

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N° 485

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ
DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

CHRISTEFF Christo

Né le 14 Juin 1908, à Assenovgrad (Bulgarie)

**Contribution à l'étude
des troubles mentaux
provoqués
par les pratiques spirites**

Président : M. LAIGNEL LAVASTINE, Professeur

PARIS

EDITIONS JEAN-RENARD

17. Rue de Paradis, 17

1939

Digitized by the Internet Archive
in 2026

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

CHRISTEFF Christo

Né le 14 Juin 1908, à Assenovgrad (Bulgarie)

Contribution à l'étude des troubles mentaux provoqués par les pratiques spirites

Président : M. LAIGNEL LAVASTINE, Professeur

PARIS

EDITIONS JEAN-RENARD

54. Rue de Paradis, 17

1939

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	PCOLONOWSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
	LEREBoullet.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux	CUNEO.
Clinique des maladies infectieuses	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GREGOIRE.
	LENORMANT.
	TERRIEN.
Clinique ophtalmologique	MARION.
Clinique urologique	LEVY-SOLAL.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique d'assistance médico-sociale	CROUZON.
	MULON.
	OLIVIER.
Professeurs sans chaire	VERNE.
	HOVELACQUE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

MELINE Pathologie chirurgicale.
 ARIETY Pathologie médicale.
 ENARD (Henri) Pathologie médicale.
 ERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 BEZANÇON .. Hydrologie.
 OULIN Pathologie médicale.
 ULLIARD Histologie.
 ATHALA Pathologie médicale.
 HEVALLIER .. Pathologie médicale.
 OSTE Pathologie médicale.
 OGNON Physique.
 EY Crologie.
 UNCK Pathologie chirurgicale.
 ALLIARD Parasitologie.
 ASTINEL Bactériologie.
 E GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 E GENNES ... Pathologie médicale.
 AYET Physiologie.
 IROUD Histologie.
 IAGUENAU Pathologie médicale.
 IALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 IAZARD Pharmacologie.
 IUGUENIN Anatomie pathologique.
 IOANNON Hygiène.
 IACOMME Obstétrique.
 IANTUEJOUL .. Obstétrique.

MM.

LAVIER Pathologie médicale.
 LAROCHE (Guy) Parasitologie.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LEVY ... Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI .. Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET .. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD
 SANNIE Physiologie.
 RICHET Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIERS Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

II. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER .. Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS .. Pathologie chirurgicale.
 SCHWARTZ Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER Obstétrique.
 VAUDESCAL ... Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

MM.
ALAJOUANINE .
BRULE
AUBERTIN
CHABROL
DONZELOT
DUVOIR
LIAN
PASTEUR-VAL-
LERY - RADOT
SEZARY

Clinique médicale.

MM.
BASSET
BROCO Clinique chirurgicale
CADENAT
GATELLIER
MOURE
QUENU
VELTER

MM.
ECALLE
METZGER
 Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
CHAILLEY-BERT, agrégé
LEDoux-LEBARD
RUPPE
WEIL-HALLE

Education physique
 Radiologie Clinique
 Stomatologie.
 Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON BIEN CHER PERE

*A qui je dois tout et qu'une mort précoce
nous a ravi.*

(In Memoriam.)

A MA MERE

En témoignage de ma profonde gratitude.

A MA FEMME

En signe de mon amour.

A MES SŒURS

A MON FRERE

MEIS ET AMICIS

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur de l'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin de l'Hôpital de la Pitié

Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.*

Respectueux hommages.

A MONSIEUR LE DOCTEUR GALLOT

Ancien chef de clinique de la Faculté
Médecin Assistant à la Pitié

*Qui nous a inspiré cette thèse et nous a
guidé de ses conseils.*

*Qu'il trouve ici le témoignage de notre
reconnaissance.*

AU DOCTEUR André BERTHIOT
Ma reconnaissance.

A Michel FELD, interne des Hôpitaux
Mes remerciements.

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

M. LE PROFESSEUR FORGUE,
M. LE PROFESSEUR RIMBAUD,
M. LE PROFESSEUR JEANBRAU,
M. LE PROFESSEUR LEREBOUTET,
M. LE PROFESSEUR RATHERY,
M. LE PROFESSEUR METZGER,
M. LE PROFESSEUR GOUGEROT,
M. LE PROFESSEUR LEMIERRE,
M. LE PROFESSEUR LAUBRY,
M. LE PROFESSEUR CLAUDE,
M. LE PROFESSEUR GUILLAIN,
M. LE PROFESSEUR TERRIEN,
M. LE PROFESSEUR LEMAITRE.

A MONSIEUR LE DOCTEUR AMEUILLE.

INTRODUCTION

Le spiritisme, né vers le milieu du xix^e siècle en Amérique, a eu depuis une extension rapide, envahissant toutes les parties du monde. C'est dans toutes les branches de la société que se recrutent ses adeptes. Il ne faudrait pas croire que ceux-ci sont tous des inquiets, des anxieux ou des malades, nombre d'entre eux ne s'y adonnent qu'à titre de curiosité ou de passe-temps.

Cependant, les pratiques spirites dans leur ensemble comportent un entraînement à l'automatisme, et cela peut être incontestablement dangereux pour leurs adeptes.

Nous allons exposer, après un court aperçu historique, ses principes et les modalités de ses pratiques. Ce sont celles-ci qui petit à petit peuvent entraîner l'individu vers une désagrégation de la personnalité. Consciente et provoquée au cours de la transe médiumnique, cette désagrégation tend dans certains cas à devenir inconsciente et spontanée; c'est cela qui est grave, car c'est ainsi que se réalise le délire spirite.

Nous présenterons ensuite trois observations de délire spirite, enfin nous ferons un exposé sur ce délire ainsi que sur les mesures de prophylaxie qu'il serait utile d'envisager.

CHAPITRE PREMIER

QUELQUES NOTIONS SUR LE SPIRITISME

APERÇU HISTORIQUE

Le spiritisme a pris naissance en Amérique au cours du XIX^e siècle.

C'est en 1847 que la famille Fox, composée de M. John Fox, M^{me} Fox et leurs deux filles, qui habitaient dans le petit village de Hydesville, état de New-York, entendirent pour la première fois dans leur appartement des bruits étranges, des coups frappés. Des meubles et des objets furent déplacés ou renversés, sans qu'on puisse découvrir l'auteur de ces méfaits.

Au début, la famille Fox attribua ces étranges phénomènes à une habile mystification. Mais comme ces phénomènes se répétèrent, ils furent impressionnés et convaincus qu'ils étaient l'œuvre d'un être invisible. Les deux filles le dénommèrent « Pied-Fourchu », et se mirent à communiquer avec lui; elles lui demandèrent de produire autant de coups, qu'elles feraient de claquemets de doigts, et l'être invisible leur répondit.

Un langage conventionnel fondé sur l'assimilation d'un nombre donné de coups avec les diverses lettres de

l'alphabet fut établi. « Pied-Fourchu » put ainsi exprimer qu'il était « esprit » (en anglais Spirit) et qu'il se nommait « Master Ryan » de son vivant.

De là l'idée se répandit aux alentours, les voisins prirent part aux expériences de communication avec l'esprit de « Master Ryan ». Puis on évoqua d'autres esprits. C'est alors qu'on s'aperçut de la nécessité de la présence des sœurs Fox pour évoquer l'esprit ou tout au moins pour en faciliter l'apparition. On leur donna le nom de « médium », qui veut dire intermédiaire.

Cette nouvelle religion se répandit de plus en plus, et en 1850 on notait déjà plusieurs milliers de spirites en U. S. A., il y avait près de 300 sociétés de spirites qui comprenaient 30.000 médiums environ.

Le mouvement spirite prend un plus grand élan, les Etats d'Europe en prennent connaissance, en 1852 un témoin des prodiges réalisés par les sœurs Fox arrive en Ecosse et enseigne les pratiques spirites, puis le mouvement prend sans cesse plus d'ampleur. Duhem, dans sa thèse de 1904, estime qu'il y a plus de douze millions de spirites dans le monde entier, et qu'en France on pouvait compter à ce moment 40.000 adeptes, dont plus de 30.000 à Paris.

Il notait de même que la « presse occulte » comprenait environ 130 revues et périodiques divers, dont une trentaine en France.

De nos jours, avec les puissants moyens de publication, le mouvement spirite est encore plus important. Des séances publicitaires sont données publiquement dans des salles de conférences, où n'importe qui veut, payer peut entrer, et où, comme dans toute conférence scientifique, les étudiants bénéficient du demi-tarif,

Actuellement on évalue à 600.000 les adeptes du spiritisme en France.

Quelques principes de la doctrine spirite. — Tous les trois ans, les délégués des différents pays se réunissent en un Congrès International et voici les conclusions du Congrès de Barcelone en 1934 : Le spiritisme est une philosophie dont les principes fondamentaux sont ainsi énoncés :

1° Existence de Dieu, intelligence et cause suprême de toutes choses;

2° Existence de l'âme reliée pendant la vie terrestre au corps physique périssable par un élément intermédiaire appelé pèrisprit ou corps éthérique;

3° Immortalité de l'âme, son évolution continuelle vers la perfection par des stades de vie progressifs;

4° Possibilité de communication par la médiumnité, entre le monde visible et l'invisible, soit entre les vivants et les morts;

5° Responsabilité individuelle et collective entre tous les êtres suivant la loi de causalité.

La doctrine spirite se résume à ceci, l'homme est composé des trois principes : le corps, le pèrisprit et l'âme. A la mort l'âme abandonne son enveloppe matérielle, le corps, comme nous abandonnons un vieil habit, mais conserve son corps fluidique ou pèrisprit.

Ce corps fluidique et l'âme séparés du corps physique constituent « l'Esprit ».

Pendant la vie le pèrisprit sert d'intermédiaire entre le corps physique et l'âme.

Après la mort l'esprit prend progressivement conscience de son nouvel état, la vérité lui apparaît alors. Il se voit entouré de ses parents, de ses amis, de tous ceux qu'il croyait morts, mais qui en vérité étaient des esprits immortels.

Principaux procédés de la pratique spirite. — Les moyens pratiques que les adeptes du spiritisme emploient pour entrer en communication avec les esprits sont les suivants : la table, la planchette, les « raps », l'écriture automatique, la parole automatique.

La table, le moyen le plus ancien, est le plus simple. Quelques personnes se réunissent autour d'une table et font la chaîne, chacune appuie sur la table ses mains aux doigts écartés en prenant contact avec ceux de ses voisins.

L'assistance est silencieuse, concentre toute son attention sur la table. En quelques minutes, celle-ci semble plus légère, se met à tourner, souvent elle penche d'un côté en frappant un coup sec, qui se répète : l'Esprit parle au moyen de coups : c'est le langage typtologique; un alphabet conventionnel sert à déchiffrer ces communications.

Un autre moyen plus perfectionné est la planchette, c'est une petite table à roulettes qui court sur un tableau alphabétique.

Avec un peu d'entraînement, les assistants entendront des coups frappés, dans la table, dans les meubles ou dans le plafond. On nomme ces bruits du nom de raps.

A un degré de plus, un adepte plus entraîné, le médium, peut écrire d'une façon involontaire, il s'agit de

« l'écriture automatique ». Si le médium est conscient de ce qu'il écrit, c'est un « médium écrivain » semi-mécanique; s'il écrit sans avoir conscience de son acte et sans soupçonner la teneur de ses écrits, on a affaire à un « écrivain mécanique ». Certains même parviennent à dessiner automatiquement.

Parallèlement à l'écriture automatique, existe la parole automatique, l'esprit parle par la bouche du médium.

*
**

Nous ne discuterons pas la possibilité d'entrer en contact avec les morts. Ce qui est important pour l'observateur impartial, c'est que les communications faites par l'Esprit semblent bien n'être que l'extériorisation des pensées ou des souvenirs inconscients et subconscients du médium.

Les pratiques spirites tendent donc à dissocier le conscient de l'inconscient. Elles objectivent le contenu de l'inconscient sans le soumettre à la censure morale et sociale du conscient, c'est là qu'est le danger en somme.

L'inconscient, par une sorte d'entraînement, peut devenir prévalent et submerger tout le psychisme.

Quand les phénomènes jaillissent spontanément et échappent à tout contrôle de la part du médium, quand ils se produisent constamment sans qu'on les appelle, quand ils s'imposent, les pratiques spirites sont bien près d'avoir engendré un véritable délire.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

Dans le précédent chapitre, nous avons sommairement exposé les diverses pratiques spirites, nous avons aussi vu comment elles consistaient en exercice de désagrégation psychique, comment la médiumnité réalise cette désagrégation, mais de façon transitoire, au moment où l'individu veut se désagréger.

A un degré de plus, cette désagrégation devient un état habituel, elle s'opère *malgré le malade, à son insu même*. De médium, le malade est devenu un délirant.

Voici trois observations de malades chez qui se sont réalisées ces étapes et que nous allons décrire.

OBSERVATION N° 1

M^{me} D. E..., âgée de 59 ans, professeur d'anglais et d'allemand, est transférée d'un service de chirurgie voisin où elle était hospitalisée pour brûlure du cuir chevelu, due à une tentative de suicide.

Antécédents. — Elle est née en 1880 à Hambourg

de parents anglais, sa mère est morte en couches à 42 ans.

Son père décédé à 61 ans d'une affection gastrique.

Dans les antécédents collatéraux, rien à relever. On ne trouve pas d'hérédité névropathique dans sa famille.

Elle a eu une bonne instruction, connaissant bien la langue anglaise et la langue allemande, elle est retournée à 24 ans en Angleterre où elle a trouvé une place d'institutrice dans une très bonne famille.

Là se place dans sa vie sentimentale un épisode marquant, qui restera comme une tache lumineuse de son existence.

Mariée en 1912 avec un Français employé de banque, elle est devenue veuve en 1922, son mari étant mort après une scarlatine. De ce mariage naquit un fils, âgé actuellement de 23 ans et se portant bien.

En 1928, elle est venue à Paris, où elle a continué de donner des leçons d'allemand et d'anglais, menant de la sorte une vie laborieuse et solitaire.

Elle s'est toujours bien portée, a eu ses règles à 13 ans, sa ménopause à 47 ans, sans accident aucun.

Sans cause apparente elle a perdu ses dents au cours de sa grossesse.

Son passé psychologique permet de retenir une grande sensibilité affective, des préoccupations mystiques.

De famille protestante, elle s'est convertie au catholicisme en 1934.

Histoire de la maladie. — Le début des troubles pathologiques remonte à octobre 1938. Elle a fait alors la connaissance d'une dame anglaise, qui l'initia au spiri-

tisme. En fait, elle n'a pas fréquenté les assemblées spirites, mais par contre s'est livrée avec cette dame à l'écriture automatique. Sous l'influence de ces pratiques spirites et progressivement, se sont manifestés des phénomènes d'automatisme mental, caractérisés surtout par des pseudo-hallucinations.

Une voix lui parlait, lui chuchotait de bons conseils. Elle lui parlait tantôt en allemand, tantôt en anglais. La malade n'en percevait pas le son, ne pouvait pas la reconnaître.

Intuitivement cependant, elle l'attribua à son protecteur anglais d'antan, jusqu'au jour où la voix devint malveillante, puis menaçante.

C'est alors qu'elle sentit que cette voix ne pouvait être que celle du diable; elle s'en comprit possédée, elle en prit peur.

En janvier 1939, elle se jette par la fenêtre de son logement du premier étage, mais ne se souvient plus des circonstances de cette tentative de suicide. Il y a là un trou amnésique probablement post-commotionnel.

Elle se retrouve à l'hôpital avec une vessie de glace sur la tête.

A son premier réveil, elle entend pour la première fois la voix de sa mère qui l'encourage et lui promet de la protéger.

Elle sort de l'hôpital et ne recommence plus les pratiques spirites.

Regrettant ses pratiques spirites, craignant que dans tout cela il y ait quelque manifestation diabolique, elle cherche refuge dans la prière.

Quinze jours plus tard, au début d'avril 1939, la voix recommence à la hanter. Un soir, son fils étant sorti,

elle veut se coucher, sent une mauvaise odeur, se dit que son poêle tire mal (ce qui après tout est bien possible). Mais la voix revient, elle est désagréable, semble ne donner plus de bons conseils, aussi elle préfère en finir. Il semble que c'est pour cela qu'elle veut se brûler, prend des allumettes et se brûle les cheveux. (Elle dénie tous ces détails après coup et dit que ce n'est pas de sa faute si ses cheveux ont brûlé.)

Elle appelle au secours et ses voisins la font transporter dans un service de chirurgie, d'où elle nous est arrivée.

Actuellement elle est apaisée, la mauvaise voix n'est pas revenue, la « Sainte Vierge la protège ».

L'examen somatique est normal.

Le T. A. est à 12-7,5.

Dans les urines, ni sucre, ni albumine. En résumé, chez cette malade de 59 ans, à la suite de pratiques spirites s'est produit une dissociation de la personnalité *avec automatisme mental*, d'autre part, par de pseudo-hallucinations.

Il semble, au sujet de celle-ci, que le facteur sensoriel soit négligeable.

Ces voix, elle les entendait en elle, véritable écho de ses préoccupations intimes. Il lui était difficile d'identifier la nature de ces voix, dont elle n'entendait pas le son.

Il est possible pourtant qu'à certains moments, en particulier très loin des tentatives de suicide, il y ait eu des phénomènes plus complexes, peut-être quelques manifestations oniriques.

Elle a l'impression d'être punie de ses pratiques spirites que la religion réprouve, elle a des remords, et

dans ce conflit mystique, elle croit que les hommes ne peuvent rien pour elle, les prières seules peuvent la soulager.

En conclusion, dissociation psychique qui semble en voie d'amélioration, contrairement à l'opinion classique.

OBSERVATION N° 2

M^{lle} B..., âgée de 50 ans, célibataire, sténo-dactylo de profession, entre dans une maison de santé de la région parisienne le 20 mai 1939, pour troubles mentaux.

Antécédents. — Rien à signaler dans les antécédents.

La malade a reçu une instruction moyenne.

Il y a un an, choc émotif très important. Son ami qu'elle connaissait depuis plusieurs années meurt brusquement.

Histoire de la maladie. — Le début des troubles pathologiques remonte à un an environ après la mort de son ami, elle a fait la connaissance d'une dame qui l'entraîne à la lecture de livres ayant trait au spiritisme et à l'hypnotisme.

La malade est profondément intéressée par ces lectures, elle se rattache à l'espoir de pouvoir communiquer avec l'esprit de son ami, cherchant dans cet espoir un adoucissement à son chagrin. Son amie l'attire, elle s'attache à elle et l'introduit à des séances de spiritisme. Bientôt elle arrive à communiquer avec son ami, par l'intermédiaire de cette dame « médium ».

Les séances se multiplient au cours de ces derniers

mois. La malade concentre son intérêt uniquement sur ces séances, celles-ci l'exténuent.

Par ailleurs, elle mène une vie normale, vague à ses occupations, rend visite à ses parents. Depuis quelques mois, ses règles sont irrégulières (plus fréquentes et plus abondantes), elle accuse aussi des bouffées de chaleur qu'elle n'avait pas ressenties jusqu'ici. Il n'est pas impossible qu'elle se soit livrée ces derniers temps à des excès d'alcool, toutefois, cela est difficile à préciser, la malade se montrant réticente sur ce point.

Il y a deux semaines, un après-midi, elle quitte son bureau, rentré chez elle, très fatiguée.

Dans la soirée, la crise éclate : brusquement elle se sent envahie par l'esprit de son ami, son désir le plus cher s'est enfin réalisé, elle est devenue médium elle-même. Elle passe une nuit très agitée, elle crie, gesticule, présente des manifestations oniriques.

Le surlendemain, elle entre dans le service.

Protestataire au début, elle se calme assez rapidement et accepte d'être soignée.

Les circonstances dans lesquelles sa famille l'a fait transporter dans la maison de santé lui paraissent un peu étranges, mais elle accepte tout, puisque, dit-elle, c'est nécessaire, car tout cela n'est « qu'une épreuve ». Après cette épreuve elle deviendra médium parfait.

Le surlendemain de son arrivée apparaissent des phénomènes d'automatisme. Elle écrit sous la dictée, on pouvait lire les quelques phrases qu'elle avait ainsi écrites : « elle sauverait la France comme une deuxième Jeanne d'Arc, elle trouvera le trésor des Templiers, le donnera à M. Raynaud pour reconstituer le Trésor de la Banque de France ».

Lorsque nous lui faisons remarquer que tous ces phénomènes sont problématiques, elle nous répond : « C'est possible, mais Dieu le veut et moi je crois en Dieu. »

Trois jours après son entrée, l'excitation psychique diminue, la malade accepte de ne plus écrire, elle déchire ses écrits antérieurs. Elle est docile et déclare : « Je ferai tout ce que vous voudrez. » Elle se comporte normalement envers les gens qui lui rendent visite, mais devient réticente lorsqu'on l'interroge sur ses expériences de médium.

« Je n'y pense plus. »

« Il faut que vous me guérissiez, je verrai plus tard. »

« Je crois en Dieu et le spiritisme existe. »

En résumé, il s'agit d'une malade qui, aux approches de la ménopause, à la suite de pratiques spirites, effectuées dans le but d'entrer en communication avec son ami mort, a vu se constituer des phénomènes d'automatisme mental, caractérisés d'abord par des hallucinations auditives et par l'écriture automatique.

L'état s'est amélioré avec la cessation des pratiques, mais nous ne sommes pas parfaitement convaincus de la volonté de la malade de les cesser définitivement.

OBSERVATION N° 3

M^{me} R. B..., 38 ans, employée.

Antécédents :

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Pas de maladie grave dans sa jeunesse. La malade a reçu une instruction moyenne.

Il y a un an, choc émotif très important, son fils uni-

que à qui elle était très attachée succombe à la suite d'une maladie.

Histoire de la maladie. — La malade se met à pratiquer le spiritisme à la suite de la mort de son fils unique, âgé de sept ans.

D'abord elle s'exerça aux tables tournantes, puis à l'écriture automatique et à la planchette, elle vit des tables se balancer, parler, répondre à des questions, des gens écrivant automatiquement.

Plusieurs fois, elle y retourna et à chaque séance, elle s'appliqua à entrer en communication avec son fils.

Pendant quatre mois, tout va bien, son comportement alors est normal, elle travaille régulièrement, mais cependant surviennent de l'amaigrissement et des insomnies.

Une nuit, au moment de s'endormir, elle a une vision terrifiante de cimetière avec au milieu son enfant. Le lendemain, elle se sent très fatiguée et très inquiète.

Le soir, elle entend une voix qu'elle localise dans son estomac, elle croit reconnaître la voix de son fils.

Cette voix lui donne des conseils sur la façon dont elle devrait vivre : aller à la campagne, se séparer de son époux qui n'est pas sérieux.

Le lendemain, grosse agitation avec mélange d'anxiété et de bonne humeur. Elle fait plusieurs heures d'écriture automatique, mais n'a plus besoin de planchette. Ce qu'elle écrit n'a pas de sens particulier, ce sont toujours des conseils et des évocations de souvenirs. On lui annonce le bonheur pour plus tard.

Quelques jours plus tard, la nuit, elle est prise d'une agitation extrême, présente des manifestations oniriques,

a des visions de diables, est remplie de la crainte de damnation. C'est alors qu'elle est transportée à Lariboisière et y reste cinq jours. Tout se calme, on lui fait promettre de ne plus écrire, et de se reposer à la campagne. Tout va bien pendant trois semaines, puis un jour la voix épigastrique reprend et lui ordonne de prendre son crayon et d'écrire, ce qu'elle fait.

Le contenu est assez incohérent, son fils lui dit de venir le rejoindre, elle n'hésite pas, elle va se jeter dans l'eau d'où on la repêche presque aussitôt.

Elle entre en maison de santé, en quelques jours l'agitation et l'anxiété cessent. La malade reste deux mois en traitement et sort guérie. Depuis elle va bien et ne garde de ses anciens troubles qu'un mauvais souvenir.

En résumé. — Il s'agit d'une malade qui, à la suite du décès de son fils, a cherché un refuge dans les sciences spirites. Ce n'est qu'au bout de quatre mois que se déclenche l'automatisme visuel, puis auditif, la voix étant attribuée à son fils.

Il s'y surajoute l'idée de damnation.

La cessation des pratiques amène trois semaines de répit, mais une récurrence survient sous forme d'hallucination psychique auditive impérative, lui ordonnant d'abord de reprendre son écriture automatique, puis de rejoindre son fils.

La réaction de la malade est alors toute d'obéissance et c'est ainsi qu'elle est amenée au suicide.

Après un traitement de deux mois, la malade sort guérie et le reste, malgré la récurrence qui aurait pu laisser présager le pire.

CHAPITRE III

LE DELIRE SPIRITE

Nos malades ont été amenées à pratiquer le spirisme à la suite d'un choc émotif violent, la perte d'un être aimé, d'un mari, d'un fils. Toutes trois ont cherché un refuge à leur désespoir. Ce sont des amies qui les ont entraînées à des réunions spirites qu'elles suivaient du reste sans ressentir de troubles. De fait, le délire spirite n'est peut-être pas une affection fort fréquente si l'on envisage le nombre considérable des adeptes. Tous ceux qui se livrent aux pratiques de cette religion ne font pas, il s'en faut, de troubles mentaux. Beaucoup sont des inquiets qui cherchent un apaisement; nombreux sont ceux qui s'y donnent par simple curiosité à titre de passe-temps. Enfin, quelques autres sont victimes de leur crédulité et attirés par des aigrefins, prétendus guérisseurs de maux divers.

1° *Le début des troubles mentaux.* — Le début des troubles se fait avec plus ou moins de rapidité. Dans le premier cas, il s'épanouissent lors des premiers essais d'écriture automatique, dans les derniers il faut quelques mois de pratique de la médiumnité pour que la psychose éclate.

Le sujet fréquentant les séances de spiritisme devient alarmé, craintif, bientôt se manifestent d'étranges choses, et trop souvent il s'éténue en pratiques multiples et trop prolongées. C'est alors que, sans préparation, les hallucinations surgissent, comme s'il s'agissait d'une onde délirante revêtant assez exactement l'aspect de la bouffée délirante. Elles ont revêtu ce caractère chez nos malades et c'est ainsi que sous l'influence de ce phénomène devenu pour elles « réalité », elles se sont senties dominées, épouvantées, perdant ainsi toute tranquillité.

2° Les phénomènes hallucinatoires et le sentiment d'influence. — Chez elles, nous retrouvons cette association d'automatisme psychique d'une part et de ce sentiment d'influence, véritable sensation de possession spirituelle, d'autre part. Toutes trois ont présenté ces phénomènes d'une façon particulièrement nette, les hallucinations verbales auditives psychiques ont ouvert la scène chez nos malades. La dernière a présenté en même temps de pseudo-hallucinations visuelles.

Cette association des hallucinations n'est pas rare, mais nous voudrions insister sur le caractère de celles-ci. Nous avons déjà vu la brusquerie de leur apparition par bouffées, mais ce qu'il importe de noter c'est qu'elles ont presque toujours l'aspect des hallucinations psychiques; automatiques, incoercibles, elles sont douées d'objectivité psychique; c'est-à-dire que nos sujets les reconnaissent comme étrangères à leur personnalité, elles diffèrent par là de l'hallucination vraie par l'absence d'extériorité spatiale : naissant dans la tête de l'individu ou dans son organisme, il ne s'agit pas de voix sonore, localisée avec timbre défini, comparable à la

voix réelle, mais plus précisément d'une voix intérieure, d'une pensée.

Le contenu de ces hallucinations étant celui du fond mental, il sera d'autant plus riche que le malade sera plus élevé dans la hiérarchie intellectuelle. L'hallucination s'adapte à la mentalité du sujet et se nourrit des complexes refoulés. Rarement ces voix sont indifférentes, frivoles, imprévues, même énigmatiques. Plus souvent les hallucinations psychiques sont une source de joie et de béatitude, mais ce caractère favorable qu'elles revêtent ne tarde pas à devenir souvent désagréable; des invectives, des menaces, des insultes et des paroles obscènes viennent supplanter la réconfortante parole des bons esprits, ou tout au moins alterner avec elles. Enfin, ce sont des conseils plus ou moins ridicules, des ordres plus ou moins baroques transmis avec une autorité et une ténacité remarquables, qui risquent d'entraîner chez les malades des réactions dangereuses.

C'est ainsi que se présentent les phénomènes hallucinatoires en général; mais est-ce à dire que les hallucinations psychiques auditives, visuelles soient les seules? Non, et si elles sont avec les hallucinations coenesthésiques les plus fréquentes, d'autres phénomènes hallucinatoires peuvent survenir. En effet, on peut rencontrer des hallucinations de l'odorat, du goût, des hallucinations verbales motrices et graphiques. On conçoit qu'elles peuvent ainsi modifier et même dominer le tableau clinique.

Nous ne ferons que signaler la possibilité d'hallucinations motrices que réalise la « lévitation ».

3° *Les réactions des délirants spirites.* — Les réactions des délirants spirites sont de différents ordres. Elles

peuvent résulter d'impulsions; plus souvent elles sont la conséquence d'hallucinations impératives et réitérées, une de nos malades se jette à l'eau pour rejoindre dans une autre vie son fils qui l'appelle, une autre tente deux fois de se suicider, se croyant possédée du diable. Enfin nous ne pouvons pas ne pas signaler la gravité de certaines réactions de défense; si celles-ci souvent entraînent les actes les plus imprévus et inoffensifs, il n'est pas rare que quelque innocente victime vienne tomber sous les coups de ces hallucinés, sous le prétexte d'une complicité avec des esprits malfaisants qui les torturent.

4° *Le fond mental.* — Le fond mental en général n'est pas touché, il nous est bien difficile de trouver une prédisposition à un état mental quelconque chez les malades que nous avons observées. D'ailleurs nous y reviendrons.

5° *Evolution.* — Nous tenons à insister sur la bénignité relative de certaines formes au moins. Les malades isolées, mises au repos, et chez qui l'on a fait cesser toute pratique spirite ont vu leur état s'améliorer; les crises se sont espacées, les phénomènes hallucinatoires s'estompèrent et avec leur disparition le délire a cessé.

Pour tout traitement, il semble bien que le repos, la cessation des pratiques et les calmants habituels suffisent; ils ont suffi dans nos trois cas, et il paraît bien inutile d'utiliser le traitement qu'Henrique Roxo préconise : injection intra-musculaire de valériane d'atropine, 1/4 de mmg. par jour durant 15 jours.

Cependant il faut bien reconnaître la possibilité de récurrence des hallucinations. Quelques semaines après la cessation des troubles ceux-ci peuvent réapparaître sans

que le malade ait repris ses pratiques spirites, mais une surveillance médicale suffit en général à ramener bientôt tout dans l'ordre.

Nous voyons que cette bénignité habituelle s'oppose à l'ancienne notion classique du passage fréquent à la chronicité.

6° *Formes cliniques.* — Nous venons de voir comment se présentent en général les malades atteints de délire spirite, cependant on conçoit l'extrême variation des formes cliniques de l'affection.

a) Selon la forme prédominante de l'hallucination : auditive, visuelle, sensitive, coenesthésique, génitale ou motrice.

b) Selon l'aspect que revêtira ou semblera revêtir le délire : persécution, mégalomanie, mélancolie.

c) Selon les réactions de l'individu, consécutives à ses impulsions, à ses hallucinations impératives et surtout à ses réactions de défense.

d) Selon l'éducation du malade.

e) Selon enfin l'évolution, guérison après isolement et cessation des pratiques spirites.

Le passage à la chronicité, pour n'être pas impossible, semble tout au moins peu fréquent.

7° *Le terrain prédisposant au délire.* — La plupart des auteurs qui ont traité des troubles mentaux dépendant du spiritisme ont insisté sur l'importance du fond mental du sujet, qu'ils ont considéré comme véritable condition de la psychose.

En cas de délire primitif avec élément spirite surajouté, le fond mental est celui du persécuté chro-

nique. Auguste Marie, en 1904, a présenté le spirite dans sa nouvelle croyance, comme un inquiet, recherchant un idéal, « un orgueilleux sur la route de l'hypertrophie du moi et de l'exagération de la personnalité ». Ces deux psychoses sont assez voisines, différant plus par la couleur du délire que par le fond pathologique sous lequel évolue le trouble.

En cas de psychose secondaire aux pratiques spirites, il en va tout autrement; ces pratiques ne sont alors qu'une cause occasionnelle déclenchante.

La majorité des auteurs mettent au premier plan comme cause prédisposante la débilité mentale.

Certains prétendent que la pratique même du spiritisme serait pour eux une preuve de débilité en raison de la crédulité qu'elle nécessite; cela ne revient-il pas à affirmer que tout croyant serait un débile? Les exemples ne manqueraient pas pour controverser une telle assertion.

Si la débilité mentale n'est pas un facteur nécessaire à l'adhésion au spiritisme, il semble bien, si l'on en juge par l'examen de nos malades, qu'elle ne soit pas un facteur indispensable à l'éclosion des psychoses spirites.

« Si l'on voulait donner une explication de ces troubles, c'est moins, semble-t-il, la notion de débilité qu'il faudrait invoquer que celle du choc émotif. Les auteurs ont fait jouer en pathologie mentale un rôle important à l'émotion choc dans la genèse des psychopathies. Il est d'observation courante qu'une émotion fâcheuse, parfois même heureuse, peut provoquer un accès de dépression mentale ou d'exaltation intellectuelle. A un degré plus marqué, on a imputé à un choc émotif l'origine d'accidents hystériques ou même de confusion dont une des

formes est l'onirisme. Ne pourrait-on admettre que des manifestations larvées de ce dernier trouble puissent être provoquées par l'émotion née des pratiques du spiritisme, qu'en effet, l'inquiétude, l'attente, l'aurait même de l'inconnu formeraient des composants dont l'ensemble serait susceptible de provoquer une émotion et d'engendrer ainsi des accidents de petit onirisme avec hallucinations sensorielles et délire localisé? La période d'incubation répondrait aux premières semaines pendant lesquelles le sujet assiste aux séances spirites ou converse tranquillement avec les « esprits » avant d'être envahi par eux.

Viendrait ensuite la phase aiguë ou phase d'état qui serait entretenue par les pratiques du spiritisme; enfin apparaîtrait la phase de déclin qui irait en décroissant avec la cessation de ces pratiques. Cette psychose premier degré de trouble, pourrait donc être considérée comme une forme fruste du délire onirique.

Il en serait tout autrement des formes qui passent à la chronicité et qui représenteraient le second degré de l'affection. Ici l'hallucination psycho-motrice traduirait une atteinte plus profonde de la personnalité, et elle prendrait un peu de la signification du syndrome d'influence. »

8° *Prophylaxie.* — « Il faudrait placer à la porte du salon spirite un contrôle sévère, véritable filtre à travers lequel ne passeraient que les hommes sains d'esprit, les autres demeurant à la porte.

C'est là d'ailleurs chose impossible pratiquement et philosophiquement. Le critérium de l'homme sain d'esprit est encore à trouver. »

Il ne saurait non plus être question d'interdire ces pratiques, cette interdiction serait comme on peut le penser bien illusoire et ne procurerait-elle pas un nouvel attrait au spiritisme par le goût du fruit défendu?

Aussi, l'œuvre prophylactique sera fort limitée dans ses actions comme dans ses moyens. Elle ne pourra tout au plus que procéder à l'éducation du nombreux public qui s'adonne au spiritisme, et le mettre en garde contre ses dangers. Pour cela elle dispose d'un moyen efficace, la publicité moderne sous toutes ses formes.

Pour ce qui est de l'exploitation dont sont victimes de nombreux malades mentaux, nous ne pouvons que reproduire le vœu émis par la Société Médico-Psychologique dans sa séance du lundi 25 mai 1936.

Vœu concernant la protection des malades mentaux

Au nom d'une Commission composée de MM. Claude Courbon, Guirand, Henyer, Marchand, Rayneau et Vurpas, désignée par la Société dans sa séance du 12 mars 1936, M. Henyer présente le vœu suivant à adresser aux Pouvoirs publics :

« La Société Médico-Psychologique attire l'attention des Pouvoirs publics sur l'exploitation dont sont victimes de nombreux malades mentaux, de la part de charlatans, sorciers, spirites, magnétiseurs, radiesthésistes, etc., etc., qui ajoutent à l'exercice illégal de la médecine des pratiques malhonnêtes et de véritables escroqueries. La Société demande que des mesures efficaces soient prises pour la protection des malades et la répression de cette forme de charlatanisme. »

Ce vœu est adopté à l'unanimité des votants.

CONCLUSIONS

L'inquiétude actuelle est une des causes de la diffusion des sciences occultes et en particulier du spiritisme.

Le spiritisme par l'évasion de l'automatisme qu'il provoque, évasion spontanée et non reconnue comme telle mais rapportée à une cause extérieure, engendre assez souvent des troubles psychiques.

Ces troubles psychiques se manifestent par une véritable bouffée délirante, avec prédominances d'idées d'influence, d'automatisme psychique et de sentiment de possession, le contenu du délire étant en rapport avec les apparitions et croyances spirites.

L'affection passe rarement à la chronicité; plus souvent elle s'éteint d'elle-même si le malade cesse ses pratiques spirites.

Il n'est pas rare cependant de voir survenir spontanément, dans les semaines qui suivent, malgré la cessation des pratiques spirites, une ou plusieurs récidives de l'affection. La guérison est définitive après un isolement de 2 ou 3 mois.

La prophylaxie des troubles ne saurait consister en l'interdiction des pratiques spirites, elle devrait éduquer les masses sur les risques qui accompagnent la pratique du spiritisme,

Quant aux charlatans qui prennent le masque spirite, les Pouvoirs publics pourraient les réduire à l'impuissance si le vœu formulé par la Société Médico-Psychologique, dans sa séance du 25 mai 1936, était entendu.

Vu :
Le Doyen,
TIFFENEAU.

Vu :
Le Président de la thèse,
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- Berl* (Sylvian). — Les Psychoses spirites. Jouve 1932.
- Boudou* (P.). — Spiritisme et ses dangers. Feret et Fils, Borde aux 1921.
- Claude* (Henri). — Mécanisme des hallucinations. Syndrome d'action extérieure: Encéphale 1930, p. 345.
- Claude* (Henri). — Le syndrome d'action extérieure. Progrès Médical, 7 juin 1930. — An. Méd. Psychologiques, juin 1936.
- Coelho* João). — Les dangers des spirites. Presse Médicale, 13 mars 1936.
- Dheur*. — Dégénérescence mentale, délire survenu à la suite de pratiques spirites. (Cf. thèse Duhem.)
- Dide, Peret et Mire*. — Délires systématisés. Forme psychomotrice, variété spirite. An. Méd. Psych. 1920.
- Duhem* (Paul). — Contribution à l'étude de la folie chez les spirites. Steinheil. Paris, 1904.
- Encausse* (P.). — Sciences occultes et déséquilibre mental. Pythagore 1935.
- Grasset* (J.). — Le spiritisme devant la science. Masson 1904.
- Janet* (Pierre). — L'automatisme psychologique. Alcan 1921.

- Kern.* - Délires spirites. Etude clinique et pathogénique.
Thèse Paris, 1936.
- Lagache (D.).* - De la place des impressions sensibles
dans la genèse des hallucinations parlées. Ann. Méd.
Psych. 1934.
- Leroy et Pottier.* - Délire systématisé de persécution
et de possession démoniaque consécutif à des pra-
tiques spirites. Ann. Méd. Psych. octobre 1930.
- Lévy-Valensi.* - Le délire spirite. Progrès Médical, juil-
let 1929.
- Lévy-Valensi et Ey.* - Délire spirite. Ecriture automa-
tique. Ann. Méd. Psych. juillet 1931.
- Ribette (A.).* - Guide familial de la pratique spirite.
Leymarie 1937.
- Richet (Ch.).* - L'hypothèse spirite. Revue Métapsychi-
que novembre-décembre 1921.
- Schiff.* - - Automatisme mental et spiritisme. Ann. Méd.
Psych. 1926.
- Wimmer.* - La folie médiumnique. Encéphale 1923.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction	9
Chapitre I. — Quelques notions sur le spiritisme.	11
Chapitre II. — Observations	17
Chapitre III. — Le délire spirite	27
Conclusions	35
Bibliographie	37

IMP. D'ARCUEIL, 12, R. DE LA VALLÉE. ARCUEIL (S.) ALÉ. 09-30

